





Processus	Sous-processus	Instruction	Date de libération	Version
Amélioration			27.06.2023	2.0

Réclamation Non-conformité

Déclaré(e) le :

Par la personne déclarante :

N° de client / Nom de client	STEAM - BROWN
N° d'article - Nom du set/instrument	
Code de traçabilité	
 date de péremption	
Prix Stericenter Initiales opérateur	
	

Nom de client :

N° d'article :

Nom du set :

Code de traçabilité :

Date de péremption :

Initiales opérateur :

En cas de matériovigilance ou doute :

Nom de marque du produit- marque commerciale :

Nom du dispositif exact (indiqué sur le produit ou dans le mode d'emploi) :

Nom et adresse du fabricant et fournisseur :

Numéro de lot et de série :

S'il y a, identifiant unique des dispositifs (IUD) :

Objet

Situation :

.....

.....

.....

.....

Action immédiate

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Processus	Sous-processus	Instruction	Date de libération	Version
Amélioration			27.06.2023	2.0

A remplir par le responsable qualité de Stericenter

Causes profondes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Action

- Préventive
- Corrective

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nouveau risque détecté	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, ajouté / modifié dans DOC440-01-Analyse des risques
Mise en place le :	Par :
Communiqué au personnel le :	Méthode transmise:
	Par :